ESSAI

N° 225.

SUR LA

CYSTITE CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS MONNEINS, de Lesparre,

Département de la Gironde;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Inter initia protinùs occurrere necessarium est; neque enim is morbus, cùm inveteraverit, evincitur.

A. CORN. CELSUS, l. III, c. 22.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD, Suppléant.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET, Président.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Houbmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Examinateur.
Cottereau.	Requin, Suppléant.
Dalmas, Examinateur.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

In æternum pietatis fidelatisque monumentum.

A MONSIEUR JULES CLOQUET,

Professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris ; Chevalier de la Légion-d'Honneur ; Membre de l'Académie royale de médecine ; Chirurgien de la Maison royale de santé, etc.

Daignez agréer cet humble hommage de mon respect et de la plus sincère reconnaissance pour les conseils éclairés que vous m'avez donnés, et qui ont guidé mes premiers pas dans la carrière que j'ai entreprise.

F. MONNEINS.

ESSAI

SUR LA

CYSTITE CHRONIQUE.

La vessie est le plus considérable et le plus compliqué des réservoirs appartenant aux appareils sécréteurs: aussi, avant d'exposer la marche de la maladie qui fait l'objet de cette dissertation, vais-je donner un aperçu anatomique rapide sur cet organe important de l'économie animale, qui fixa d'une manière spéciale l'attention des praticiens de siècles plus reculés, et qui, dans ces derniers temps, a été l'objet de découvertes qui rehaussent à jamais la gloire de la chirurgie moderne.

Considérations anatomiques. La vessie est une poche musculo-membraneuse, servant de réservoir aux urines, placée dans la région hypogastrique, immédiatement derrière le pubis, soutenue en bas par la paroi inférieure du bassin, correspondant en haut aux circonvolutions de l'intestin grêle, dont elle est coiffée, en avant, à une très-grande quantité de tissu cellulaire et aux parois de la région hypogastrique dans son état de plénitude; rapport d'autant plus étendu qu'elle con-

tient plus d'urine ; en arrière, elle est en rapport avec la matrice chez la femme, et le rectum chez l'homme ; assujettie en avant par un petit faisceau fibreux aplati de haut en bas, naissant du tissu cellulaire interposé entre la vessie et le pubis, se portant horizontalement derrière la symphyse pubienne, où il s'attache, connu sous le nom de *ligament antérieur de la vessie ;* en arrière, assujettie par deux replis du péritoine, qui, en se réfléchissant de la vessie sur la matrice chez la femme, et de la première sur le rectum chez l'homme, forment les ligamens postérieurs ; assujettie en haut par l'ouraque, cordon fibreux chez l'adulte, qui, placé entre le péritoine et la ligne blanche, se rend à l'ombilic, où il s'entrelace avec les parois abdominales, destiné uniquement, chez l'adulte, à soutenir la vessie dans une situation fixe. Cette région supérieure n'est point recouverte par le péritoine, si ce n'est dans sa moitié postérieure, où cette membrane commence à la tapisser ; disposition importante pour la connaissance des opérations praticables sur la vessie au-dessus des pubis. La région inférieure est bornée en avant, et seulement chez l'homme, par la glande prostate ; en arrière, par la réflexion du péritoine. Chez l'homme, les vésicules séminales, avec le conduit déférent qui côtoie chacune d'elles, lui sont unies par du tissu cellulaire ; entre ces deux réservoirs s'observe un espace triangulaire correspondant au rectum, dont il n'est séparé que par un tissu cellulaire abondant dans lequel rampent une grande quantité de vaisseaux, principalement de veines ; rapport qu'il est de la plus haute importance de bien connaître pour l'opération de la taille recto-vésicale, imaginée en 1815 par M. *Sanson*, et pratiquée pour la première fois par M. *Barbantini*, de Lucques, qui retira de la vessie un calcul pesant neuf onces.

La vessie est composée de quatre tuniques ou membranes, savoir : de dedans en dehors, la muqueuse, la musculeuse, celluleuse et séreuse ; une autre couche mince, très-dense, unissant la muqueuse à la musculeuse, a été décrite sous le nom impropre de *nerveuse ;* enfin des vaisseaux et des nerfs rampent entre ces parois. Il est important de connaître la disposition de la plupart d'entre elles à l'état normal,

afin de bien comprendre les phénomènes et les altérations qu'elles subissent dans l'état pathologique.

La membrane muqueuse tapisse la surface interne de la vessie; elle est villeuse, mais moins que celle de l'estomac et des intestins; elle offre des rides nombreuses irrégulières qui disparaissent par la distension; des saillies allongées, s'entre-croisant en divers sens, sont séparées par des cellules plus ou moins larges, plus ou moins profondes; elles sont tellement développées chez certains individus que les auteurs lui ont donné le nom de *vessie à colonnes* quand elle présente cette disposition. La membrane interne, poussée au travers des fibres musculaires écartées, forme une espèce de hernie et des cellules: on a nommé la vessie ainsi conformée *vessie à cellules*. La luette vésicale, ainsi nommée pour la première fois par *Lieutaud*, est, selon *Bichat*, un petit prolongement mince, d'une substance blanchâtre, comme fibreuse, épaisse, faisant suite à la tunique charnue. Selon les professeurs *Cloquet* et *Boyer*, ce tubercule n'est autre chose que la saillie de la membrane muqueuse. Quoi qu'il en soit, ce petit tubercule est important à connaître, parce qu'il faut savoir que dans la cystite chronique il acquiert un développement considérable au point d'égaler le volume d'une grosse noix; il est alors attaché à la vessie par un pédicule plus ou moins long; ce qui en a imposé pour l'existence d'une pierre dans la cavité vésicale.

Le col de la vessie représente une espèce de cône tronqué; chez l'adulte, il est horizontal; chez l'enfant, il est oblique en devant et en bas; embrassé en avant par la prostate, il repose en arrière sur le rectum; chez la femme, il est moins long, mais plus large, horizontal dans l'état de vacuité de la matrice, tandis que pendant la grossesse il devient tout à fait oblique de bas en haut et d'avant en arrière, et quelquefois devient tout à fait parallèle à la symphyse pubienne, chose qu'il ne faut pas oublier lorsqu'on a à sonder la femme arrivée au dernier période de la grossesse. Le bas-fond de la vessie, a-t-on dit, est sa portion la plus reculée; mais on doit plus particulièrement entendre sous le nom de *bas-fond* cette portion de la

vessie que limite le trigone vésical, ainsi dénommé par *Lieutaud*. Le trigone est un espace triangulaire lisse, car en cet endroit on n'aperçoit point de rides. Les deux angles postérieurs du triangle répondent à l'embouchure des uretères, lesquels, après avoir cheminé à travers les membranes musculeuse et muqueuse, s'ouvrent dans la vessie par une extrémité étroite et oblique sans valvule, en forme de plume à écrire. L'angle antérieur répond à l'origine de l'urètre.

La tunique musculeuse ou charnue est, comme les autres membranes, en cet endroit fort épaisse; disposition observée pour la première fois par *Nicolas Massa*. On a cru devoir en faire un muscle particulier que l'on a nommé *musculus detrusor urinæ*. Partout ailleurs cette membrane est fort mince, ses fibres affectent diverses directions; mais le plus grand nombre sont dirigées suivant l'axe de la vessie; les autres sont plus ou moins transversales ou obliques.

La membrane celluleuse n'offre rien de particulier, si ce n'est qu'elle est plus développée dans cette portion de la vessie qui n'est point recouverte de péritoine : elle sert à fortifier la vessie; la preuve, c'est que si on l'en dépouille, on voit la membrane muqueuse faire hernie à travers les fibres de la membrane charnue.

La membrane séreuse n'offre de particulier que ce qui a été relaté plus haut. Pour ce qui est de la capacité de la vessie, elle est variable suivant les individus et suivant le sexe. *Haller* a remarqué que la vessie est plus grande chez la femme, que les bienséances sociales condamnent à une réserve et à une gêne auxquelles l'homme est moins assujetti; elle offre aussi plus de capacité chez l'enfant que chez l'homme adulte et le vieillard; elle devient plus large chez les individus qui ont l'habitude de garder long-temps les urines, et étroite, au contraire, chez les sujets qui font abus du vin et des liqueurs alcoholiques.

La vessie jouit au plus haut degré des propriétés du système musculaire de la vie organique, c'est-à-dire de l'extensibilité et de la contractilité. En effet, la dilatation des intestins et de l'estomac par les alimens, par les gaz qui s'y développent, par les fluides qui s'y

rencontrent; celle de la vessie par l'urine, par les injections qu'on y pousse, dérivent essentiellement de la première. Ne sait-on pas qu'artificiellement distendue, la vessie prend de suite un volume triple, quadruple de celui qui lui est naturel? Quant à la seconde, elle est proportionnée à l'extensibilité; elle est pour ainsi dire sous sa dépendance; elle est d'autant plus manifeste que la dilatation est plus considérable. La preuve que cet organe est essentiellement contractile, c'est que si on extrait la vessie à un animal, et si on la dépose dans un vase inerte, on la voit se contracter, jeter l'urine au dehors, et la faire jaillir à plusieurs pouces et même à un pied de distance. La vie n'a point la contractilité sous sa dépendance immédiate, puisque la vessie, les intestins, l'estomac, la matrice, se resserrent après la mort aussitôt que leur distension cesse. La pratique justifie chaque jour ces deux propriétés: dans la rétention d'urine, par exemple, où la vessie prend quelquefois de si grandes dimensions, il suffit de pratiquer le cathétérisme, et aussitôt la vessie s'affaisse, revient sur elle-même, et le malade passe, d'une douleur excessive, au calme le plus parfait.

Cystite vient du mot grec κυστις, qui signifie *vessie*. On a donné le nom de *cystite* à une inflammation aiguë ou chronique d'une ou de plusieurs membranes qui entrent dans la composition de la vessie urinaire, inflammation communément accompagnée d'une sécrétion plus abondante de mucus qui, dans l'état naturel, lubrifie la cavité vésicale. Mais cette inflammation peut être bornée à la membrane muqueuse seulement: alors on doit lui donner le nom de *catarrhe*. L'inflammation peut envahir les autres membranes, ce qui n'a presque jamais lieu que dans l'état chronique: c'est alors qu'elle mérite plus particulièrement le nom de *cystite*. C'est la dénomination dont je me servirai désormais dans le courant de cette dissertation.

Cette affection a reçu des noms très-variés: ainsi *Cullen* l'appelle *ischurie muqueuse; Sauvages*, dans sa Nosologie, lui donne le nom de *pyurie muqueuse; Lieutaud*, dans sa Médecine pratique, t. I, p. 596,

la nomme *fluxion catarrhale*, ou *catarrhe de la vessie*, et n'en fait point un catarrhe différent de celui des autres membranes; *Chopart* et le célèbre nosologiste *Pinel* lui donnent le même nom; *Hoffmann* l'a dénommée improprement *affection rare de la vessie*.

Les auteurs anciens ont peu connu cette affection, soit à cause de son extrême rareté à l'époque où la blennorrhagie qui lui donne souvent naissance n'existait pas encore, soit, ce qui est plus probable, qu'ils l'aient confondue avec d'autres maladies des voies urinaires. Ils ont aussi beaucoup varié sur la détermination de ses causes; chacun d'eux en expliquait l'origine à sa manière: ainsi *Sennert*, trompé par l'apparence du mucus blanchâtre qui s'écoule dans cette affection, disait que c'était le chyle, dévié de sa route accoutumée, qui affluait dans la vessie. *Bordeu*, pour expliquer le marasme qui survient dans cette maladie, l'attribuait à la même cause, et pensait qu'elle était produite par l'afflux de la matière nutritive dans la vessie, matière qui, en même temps qu'elle faisait tomber l'individu dans un profond amaigrissement, déterminait le catarrhe de la vessie. *Hoffmann* l'attribuait au transport des humeurs sur cet organe; enfin des auteurs plus modernes, *Lieutaud*, *Sauvages*, *Desault*, *Chopart*, *Bichat*, croyaient qu'elle provenait de la rétrocession d'une humeur âcre, rhumatismale ou goutteuse sur cet organe. Quoi qu'il en soit de ces opinions, je ne m'arrêterai pas plus long-temps sur ce point; je passe de suite à l'étude de cette affection; j'exposerai d'abord les causes, les symptômes soit locaux, soit généraux, les complications qui peuvent survenir, puis sa durée, sa terminaison, son prognostic, son diagnostic; enfin je placerai en dernière ligne les caractères anatomiques, et les moyens curatifs qu'il convient de lui opposer.

Causes.

Les maladies de la vessie en général n'affectent pas seulement la jeunesse et l'âge adulte, mais encore les personnes de toutes les classes et de tous les âges. On a remarqué comme une singularité

qu'un grand nombre de philosophes et de littérateurs distingués sont morts de maladies de la vessie. Ainsi le grand Newton fut atteint, vers sa quatre-vingtième année, d'une incontinence d'urine qu'il supporta, sans trop souffrir, jusqu'aux vingt derniers jours de sa vie. Fontenelle rapporte qu'à cette époque, on jugea sûrement qu'il avait la pierre et qu'il n'en pouvait revenir.

L'illustre professeur *Hallé* eut de nombreux graviers dans la vessie. *Portal*, un des premiers médecins du siècle dernier et du nôtre, est mort de la pierre. Le célèbre d'Alembert mourut sans avoir voulu que l'on constatât, par l'introduction de la sonde, la présence d'une pierre que contenait sa vessie. Le savant *Barthez* a succombé à une cystite chronique. Naguère le professeur de Pavie, *Scarpa*, a succombé à la même affection. Mais, de ces exemples et de plusieurs autres qu'il serait trop long de rapporter, il me semble qu'on en a tiré trop précipitamment pour conclusion que les hommes qui mènent une vie sédentaire sont très-sujets à ces affections.

Toutes les causes qui peuvent donner lieu au catarrhe de la vessie donnent naissance à la cystite chronique. Ces causes, je les diviserai en deux chefs principaux, savoir : 1°. *prédisposantes*, 2°. *efficientes*.

1°. *Causes prédisposantes*. Les hommes y sont plus sujets que les femmes; on a cherché à expliquer différemment la cause de ce privilége; je pense que la disposition anatomique du col de la vessie et du canal de l'urètre dans l'un et l'autre sexe peut en rendre raison. Il est rare que cette maladie attaque l'homme avant l'âge adulte, tandis qu'elle est assez fréquente chez les vieillards; un tempérament débile, lymphatique, les constitutions faibles, les affections morales tristes, des vers, selon quelques auteurs, peuvent y prédisposer; ceux qui résistent aux envies d'uriner la voient naître quelquefois. Une vie sédentaire, la contention habituelle de l'esprit sur les sciences, les arts, la culture des Muses, cet amour immodéré d'acquérir des connaissances et de la renommée, qui fait que l'homme qui en est sérieusement pénétré oublie complètement d'obéir aux actes les plus pres-

sans de la nature, négligeant ainsi les fonctions les plus essentielles à l'entretien de son être pour acquérir une gloire futile et si souvent éphémère ; l'abus des liqueurs fermentescibles ou alcoholiques, la bière en particulier ; l'usage exclusif des viandes très-azotées, comme le gibier ; les excès vénériens, les blennorrhagies fréquentes mal traitées, partant les rétrécissemens du canal de l'urètre. J'ai observé à l'Hôtel-Dieu, pendant que je remplissais les fonctions d'externe dans les salles consacrées aux maladies des voies urinaires sous M. *Breschet*, que cette dernière cause est plus fréquente qu'on ne le croit communément. Je pourrais citer à l'appui une quantité d'observations : je me bornerai aux deux suivantes, renvoyant le lecteur aux ouvrages de MM. *Lallemand*, *Ducand*, *Ségalas*.

Catarrhe de la vessie ; rétrécissement du canal de l'urètre ; inflammation du testicule ; guérison.

Le nommé B..., d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital pour des difficultés d'uriner qu'il éprouvait depuis plus de six mois, étant survenues à la suite d'une urétrite qui dura trois mois, et qui jusqu'à ce jour a donné naissance à un léger suintement par la verge. Il fut traité par les émolliens, les bains ; on lui donna la potion de *Chopart*, qui supprima l'écoulement pendant quelques jours ; il n'a point fait d'injections ; depuis un mois surtout, les douleurs sont vives et les besoins d'uriner plus fréquens.

A son arrivée, on explora le canal de l'urètre, et on trouva un rétrécissement situé à cinq pouces et demi ; on examina les urines, elles étaient blanchâtres, déposant une matière puriforme, floconneuse, très-abondante et peu adhérente aux parois du vase ; il est probable que la prostate est le siége d'une irritation, et qu'elle fournit en partie ce dépôt conjointement avec la vessie enflammée. Par l'introduction du doigt dans l'anus, on s'assure du gonflement de la prostate ; la peau était chaude et sèche, le pouls peu fréquent, développé. On prescrivit la diète, les boissons émollientes, quinze

grains de térébenthine en pilules, et deux pots de décoction de bourgeons de sapin du Nord.

Sous l'influence de cette médication, le dépôt diminua peu à peu, l'urine reprit sa clarté et sa couleur naturelle; en même temps les cuissons au périnée se calmèrent, et les besoins d'uriner devinrent moins fréquens. On songea alors à détruire le rétrécissement de l'urètre. On fixa une bougie d'un moyen calibre dans la vessie; on soutint le scrotum à l'aide d'un suspensoire. On renouvela la bougie: quinze jours après on put introduire une sonde n°. 6. Tout à coup survint de la fièvre et de la douleur dans le testicule droit, qui se tuméfia rapidement; on prescrivit trente sangsues, un bain, cataplasmes émolliens sur le scrotum; on fit encore trois applications de sangsues, et l'on continua les émolliens et la diète.

Le dixième jour de l'invasion de cette maladie, la douleur commença à se calmer, le testicule diminua de volume peu à peu; enfin le vingtième jour les douleurs ont cessé, et il ne reste plus qu'un petit engorgement de l'épididyme; le testicule a repris son volume ordinaire; on ne peut plus songer à fixer de nouvelles sondes dans la vessie, de peur de réveiller des douleurs dans le testicule et de rappeler son engorgement inflammatoire. Le malade sortit guéri de son catarrhe en conservant un léger rétrécissement de l'urètre.

Cystite chronique avec perforation de la vessie; engorgement de la prostate; rétrécissement de l'urètre; abcès urineux circonscrit; hydrocèle.

Denis Valée, entré le 1^er^. novembre, mort le 25 décembre, âgé de soixante-douze ans, d'une constitution déjà affaiblie, porte une hydrocèle depuis vingt ans; on en fit la ponction à diverses reprises, et comme elle est indolore, il n'a jamais voulu se soumettre qu'à la cure palliative. Il eut une blennorragie à l'âge de vingt-trois ans; depuis cette époque, il fut affecté de rétrécissement du canal de l'urètre à quatre reprises différentes. Constamment il en a été guéri par l'emploi des bougies et des sondes; il fut repris de difficultés d'uriner, il y a environ quatre

mois; lorsqu'il entra à l'hôpital, la rétention d'urine était complète. Il ressentait beaucoup de douleurs dans le ventre tendu par la saillie de la vessie, que le toucher faisait reconnaître d'une manière distincte; il était en proie à une anxiété très-vive. Une sonde d'argent introduite éprouva un obstacle à six pouces environ. Après plusieurs tentatives, la sonde pénétra dans la vessie; il s'est écoulé un peu de sang et beaucoup d'urine. On fixa la sonde. Le soir, les douleurs obligèrent de retirer la sonde, obstruée par des caillots de sang, et ne pouvant plus donner issue à l'urine. La vessie est distendue. On prescrit des fomentations et des cataplasmes sur le ventre. Le 25, on pouvait sans difficulté introduire une sonde de gomme élastique; l'urine s'écoule facilement : par le refroidissement, elle dépose une matière mucoso-purulente, d'une odeur ammoniacale très-forte. Le 9 novembre, on pratique la ponction de l'hydrocèle : écoulement de cinq ou six onces de sérosité citrine; le malade se refuse à une guérison radicale : soulagement. Tous les huit jours on renouvelle la sonde; le 17, sous l'influence de la température très-basse survenue brusquement, le malade est pris d'une toux violente; sa voix est rauque et faible; râle muqueux et sonore, expectoration de crachats opaques, puriformes, catarrheux; fièvre, insomnie, peau chaude. *Prescription :* Julep béchique, oxymel simple, tisane pectorale. Les jours suivans, le pouls est irrégulier dans sa forme et dans sa fréquence; la toux est opiniâtre, la voix presque éteinte. Le 21, engourdissement très-prononcé dans les membres supérieurs; visage altéré, langue brunâtre. Le 23, prostration complète; le malade n'accuse que de l'engourdissement. Le 25 il a succombé. — *Autopsie.* — *Appareil urinaire.* Vessie d'un très-petit volume; les parois sont épaisses; sa surface interne offre un grand nombre de colonnes qui circonscrivent autant de petits culs-de-sac tapissés par une membrane épaissie, rouge et ramollie dans tous ses points. L'un de ces culs-de-sac, placé en arrière, communiquait, à l'aide d'un petit pertuis, avec la cavité du péritoine où s'était épanchée de l'urine mêlée de pus qui y avait déterminé une inflammation aiguë caractérisée par la rougeur du péritoine et de la sérosité puriforme; engorgement consi-

dérable de la prostate qui comprimait l'urètre. Au-devant de la prostate existait une perforation de ce canal communiquant à une poche remplie d'urine bien circonscrite.

Appareil respiratoire. Rougeur de la muqueuse des voies aériennes; dilatation des bronches.

Appareils circulatoire, nerveux et digestif. Sains.

D'après l'exposé que nous venons de faire de toutes les causes de la cystite, nous pouvons établir en principe que cette maladie peut être idiopathique, sympathique, symptomatique et métastatique; qu'elle est toujours sporadique; car les auteurs soit anciens, soit modernes, ne nous ont point transmis d'observations de cystite épidémique; nous n'en connaissons aucun exemple dans les annales de la science; circonstance qui semblerait établir une différence très-remarquable entre les affections catarrhales qui sont si communément épidémiques. Les causes suivantes sont les affections scorbutiques, mais c'est surtout pendant l'automne, et dans les pays où règnent le froid et l'humidité, tels que la Hollande, l'Angleterre, la Hongrie, que cette maladie est plus fréquente. Elle s'observe souvent dans les pays chauds où l'atmosphère est très-variable; dans les villes situées près des étangs, près des marais où s'élèvent d'épais brouillards, principalement le soir et le matin. La plupart de ces causes agissent d'abord lentement; elles peuvent, selon certains auteurs, engendrer un calcul qui lui-même devient cause de catarrhe.

Causes efficientes. Ici se rangent naturellement toutes les causes qui agissent d'une manière plus ou moins directe sur la membrane muqueuse du réservoir de l'urine, telles que des corps étrangers trop longtemps en contact avec sa surface. Une sonde placée à demeure, dans le cas de paralysie de la vessie, peut en irriter graduellement les parois et enflammer la vessie, comme je l'ai vu, à l'Hôtel-Dieu, chez un individu qui, par suite d'une chute sur le bas des reins, eut une para-

lysie consécutive de la vessie. L'introduction de la sonde facilita la sortie des urines; mais quelque temps après le catarrhe se déclara; la sonde fut retirée, et, par une médication appropriée, l'individu guérit de sa paralysie et de l'inflammation de la vessie. Les calculs, et surtout les calculs muraux, agissent de la même manière, ainsi que les corps étrangers introduits par le canal de l'urètre ou à travers les membranes de la vessie, comme *J.-L. Petit*, *Morgagni* et d'autres auteurs en rapportent de nombreux exemples. La paralysie complète ou incomplète de la vessie peut donner naissance à la cystite : en effet, la vessie, dans ce cas, ne se trouvant plus sous l'influence du cerveau par l'intermédiaire du système nerveux, cet organe n'agissant plus sur lui, ce réservoir, privé, pour ainsi dire, de ses organes de sentiment, ne peut se débarrasser qu'incomplètement de l'urine que les matières nutritives y versent continuellement; par son séjour, ce liquide devient plus stimulant, finit par irriter la membrane avec laquelle il est en contact, qui ne tarde pas à s'enflammer. L'irritation occasionée par un pessaire depuis long-temps appliqué dans le vagin, les secousses de l'équitation, les coups, les chutes, l'action du phosphore, des cantharides; mais quant à ce dernier moyen, comme le fait remarquer M. le professeur *Andral*, il faut avoir égard aux idiosyncrasies, car certains individus peuvent supporter sans accident des doses énormes de teinture de cantharides, tandis que, chez d'autres, un simple vésicatoire cantharidé va donner lieu à des accidens très-graves. *Ambroise Paré* cite des observations curieuses sur les effets des cantharides : entre autres celle d'une demoiselle qui vint à Paris fort « couperosée au visage, y ayant de gros saphirs ou boutons avec grande rougeur, en sorte que plusieurs qui la voyoient, l'estimoient estre lépreuse jusques à luy interdire de non plus entrer en l'église, de peur qu'elle ne gastât les saints. Icelle appela avec moy plusieurs médecins et chirurgiens pour donner aide à son mal. Après l'avoir exactement examinée, fut conclu qu'elle n'estoit aucunement lépreuse; par quoy pour guarir sa couperose on lui appliqueroit un vésicatoire fait de cantharides sur toute la face, afin d'attirer la matière des boutons et l'hu-

meur superflue qui estoit pareillement imbue en tout son visage : et trois ou quatre heures après que le vésicatoire fut réduit de puissance à effect, elle eut une chaleur merveilleuse à la vessie, grande tumeur au col de la matrice avec grandes espreintes; vomissoit et pissoit et asselloit incessamment, se jetant çà et là comme si elle eût été dans le feu, et estoit comme toute insensée et fébricitante; dont je fus alors émerveillé de telle chose, en voyant que tels accidens venoient à raison des cantarhides qu'on lui avoit appliquées pour faire le vésicatoire, fut advisé qu'on lui donneroit du laict à boire en grande quantité; aussi, qu'on lui en bailleroit en clystères et en injections tant au col de la vessie que de la matrice; semblablement elle fut baignée en eau émolliente, et s'y tint long-temps à cause qu'en icelle elle perdoit sa douleur. Par ces moyens les autrs accidens furent cessez. Et quant à son visage, il fut entièrement vessié et jeta grande quantité de sanie purulente; et par ce moyen perdit la difformité de la face qu'elle avoit auparavant, et guarie. Tost après, retournée en sa maison, fut mariée, et a eu depuis deux beaux enfans, et vit encore sans qu'on l'aperçoive avoir eu la face escorchée. » *Boërhaave, Cabrol* et d'autres auteurs, citent de nombreux faits analogues.

Les métastases produites par les affections herpétiques, rhumatismales, goutteuses ou exanthémateuses, la suppression subite de quelques sécrétions, telles que la transpiration cutanée, la suppression des hémorrhoïdes, l'abus des diurétiques. Les causes mécaniques, telles que la compression de la vessie par la tête du fœtus pendant un accouchement laborieux. M. *Charles Bell,* professeur de chirurgie à l'université de Londres, cite plusieurs exemples de cystite et même de gangrène survenus à la suite de pareils accouchemens. On sait que lorsque le travail se prolonge long-temps, quarante-huit heures, par exemple, après la rupture des membranes, alors l'occiput de l'enfant comprime la partie antérieure du vagin et le col de la vessie. Lorsque la délivrance est effectuée, ces parties s'enflamment, l'écoulement de l'urine se suspend peu à peu, l'escharre se détache,

et l'on s'aperçoit alors que les parois du vagin et de la vessie ont été frappées de gangrène. On ne doit pas négliger, comme on le fait trop souvent, de vider la vessie des urines qu'elle contient dans les cas d'accouchemens prolongés; car la vessie, ainsi distendue, arrête par sympathie les contractions utérines, et prolonge ainsi le séjour de la tête dans le bassin. On doit, à cet effet, se servir, comme on l'a conseillé, d'une algalie plate, et lui faire suivre la direction que précédemment nous avons indiquée. Quoique la cystite chronique puisse être primitive, comme on en a cité des exemples, cependant il est rare qu'elle s'établisse d'emblée; elle est presque toujours la conséquence du catarrhe.

Symptômes.

Lorsque la cystite chronique succède au catarrhe, il est facile de reconnaître ce changement à la disparition de la fièvre et des autres symptômes d'une inflammation vive; mais quand la cystite chronique est primitive, elle se développe et s'accroît avec une extrême lenteur.

Symptômes locaux. Les symptômes de la cystite chronique sont assez différens du catarrhe aigu. La douleur dont la vessie est le siége est plus obtuse; le plus souvent elle ne se fait sentir qu'avant et pendant l'excrétion de l'urine. Dès le début, cette douleur peut être des plus vives; elle augmente par la pression, se propage par le canal de l'urètre jusqu'à l'extrémité du gland; quelquefois elle remonte par les uretères jusque dans les reins et les lombes, s'irradie à tout le ventre lorsqu'elle agit d'une manière sympathique; mais le plus souvent le malade n'accuse que des douleurs sourdes et profondes, devenant parfois aiguës, faisant éprouver un sentiment de pincement, de prurit et de cuisson le long du canal de l'urètre, soit en urinant, soit quelques instans avant d'uriner. Les envies d'uriner sont fréquentes, la sortie des urines est plus ou moins difficile; celles-ci sont peu abondantes, ne

sortant quelquefois que par jets interrompus; dysurie, ischurie, strangurie; l'hypogastre est tendu, douloureux; tantôt le malade presse le périnée avec ses mains, rapproche ou croise les cuisses en fléchissant le tronc sur le bassin, et prend la position la plus convenable à l'expulsion des urines et au soulagement de ses maux. Il éprouve du ténesme à la vessie et à l'anus, de la pesanteur au périnée; il est en proie à des angoisses et à des anxiétés inexprimables; on a remarqué quelquefois la rétraction des cordons testiculaires et d'autres symptômes simulant la néphrite.

L'urine éprouve des modifications importantes qui doivent surtout attirer l'attention. Aucun médecin n'a observé plus attentivement ce liquide qu'*Hippocrate;* il examinait avec soin les divers changemens qu'éprouvent ses propriétés physiques pendant le cours des maladies, et cherchait à établir sur ces changemens des indications séméiotiques et thérapeutiques; cependant, quoique l'uromanie, dans un grand nombre de cas, soit une science vaine, l'examen de l'urine des malades, uni à celui des fonctions des principaux organes de l'économie, sert souvent à fixer le diagnostic. Dans le commencement de la cystite, comme dans le début de toutes les inflammations des autres membranes muqueuses, surtout lorsque la phlegmasie est forte, la sécrétion des mucosités est supprimée; mais à une époque plus avancée de la maladie, cette sécrétion se rétablit. Les mucosités deviennent alors très-abondantes. Les anciens n'étaient point étrangers aux altérations qu'éprouvaient les liquides excrétés dans les maladies des voies urinaires, comme on peut le voir dans *Galien* (*de Loco affect., lib.* 6, *cap.* 4); *Fabrice d'Aquapendente* (*Op. ch., p.* 1, *lib.* 2, *cap.* 2); *Diemerbroeck* (*Anat., lib.* 1, *cap.* 17); *Ambroise Paré* (Œuv. chir.); *Scultet* (*Armament. chir.*), etc.

D'abord les urines sont claires, blanches, peu abondantes; dès le principe il est probable qu'il se mêle aussi aux urines du mucus; mais ce mucus, sécrété par la membrane, se trouve tellement délayé qu'il échappe à la vue. Mais bientôt ce mucus devient plus abondant, et le malade le rend par kilogrammes, comme l'a vu M. le professeur

Andral. Chopart a vu ce mucus formant la moitié du liquide excrété chez un vieillard de soixante-quinze ans. Ce mucus devient plus épais, visqueux et glutineux, se précipite au fond du vase, y adhère bientôt; l'urine se trouble, devient rouge, fauve, dépose un sédiment briqueté couleur chocolat; l'urine est presque toujours alcaline, il est rare qu'elle soit acide; cependant je l'ai vue deux fois rougir le papier de tournesol. L'odeur est ammoniacale très-prononcée. Il résulte de l'analyse faite par *Chopart*, que le mucus rendu dans la cystite chronique a la plus grande analogie avec le sperme analysé par le célèbre *Vauquelin*. Le sperme diffère du mucus par quatre caractères, savoir : la couleur, l'odeur, sa solubilité, et la propriété qu'il a d'être cristallisable. Ce mucus paraît en avoir imposé aux anciens, qui ont cru que les malades rendaient par la vessie des cheveux et des poils : *Hippocrate* dit avoir vu sortir avec les urines des filamens semblables à des cheveux. *Galien* dit avoir connu plusieurs personnes qui rendaient des cheveux par les urines, tantôt un à un, tantôt plusieurs à la fois, de la longueur de la main; quelquefois plus longs, d'autres fois plus courts; mais il ajoute qu'il est convaincu, autant par la couleur que par la contexture, qu'ils sont produits les uns et les autres par la fluxion ou formés d'une humeur grossière et visqueuse, épaisse et desséchée dans les reins et dans les vaisseaux sécrétoires. *Sennert*, dans son chapitre *De Rebus alienis per vesicam excretis*, dit qu'*Andernacus* rapporte : *Concionatorem quemdam pituitam quamdam adeò viscosam et longam ut intestinum quoddam videretur, per vesicæ canalem reddidisse.* D'après *Chopart*, ces prétendus cheveux ne sont autre chose que du mucus concrété, des concrétions sanguines ou des filamens de matière albumineuse, qui peuvent avoir la forme, la consistance, et peut-être la couleur des poils.

Les symptômes généraux sont : une fièvre plus ou moins intense, qui a débuté par un frisson, suivi de chaleur et de sueur avec odeur urineuse; le pouls est le plus ordinairement dur, petit, serré; si le malade souffre beaucoup, s'il y a des anxiétés, il devient quelquefois irré-

gulier, intermittent; la peau est sèche et aride, terreuse; la chaleur est âcre; mordicante, pour peu que la langue soit sèche, il y a soif; il y a quelquefois du hoquet, du trouble dans l'innervation. Cette maladie peut revêtir la forme ataxique, adynamique; cette dernière est surtout fréquente chez les vieillards.

Parvenus à ce degré d'intensité, les symptômes diminuent le plus ordinairement d'une manière graduelle, et finissent même par disparaître presque en totalité; un écoulement muqueux peu abondant subsiste seul et avertit les malades de ne point compter sur une guérison qui n'est qu'apparente; en effet, il suffit d'une légère imprudence, telle que le refroidissement des pieds, le passage d'une température chaude et sèche à une tout opposée, l'équitation peu de temps après la disparition apparente de la maladie, pour ramener la série formidable des symptômes précités. Les intervalles de calme dont se réjouit le malade ont une durée plus ou moins longue; on a vu les exacerbations affecter dans leur retour une certaine périodicité, se montrer au commencement de l'hiver, acquérir toute leur intensité pendant cette période de l'année, puis disparaître et cesser au retour du printemps. Un régime doux et l'éloignement de certaines causes retardent les accès; les urines redeviennent claires et limpides; cependant, de temps à autre, on remarque des filamens visqueux; le malade se livre en secret à la joie, et son âme ravie cherche à dissiper le souvenir récent de ses maux, et cette mélancolie consomptive qui émousse les désirs, glace les affections, flétrit les douces jouissances et désenchante jusqu'à la vertu : *animi langor in unâ cogitatione defixus atque inhærens* (*Arétée*). Mais que ces momens de santé sont courts! le plus léger excès rappelle de nouvelles douleurs; en vain le malade reprend-il un régime sévère, les envies d'uriner redeviennent fréquentes, les douleurs continues et excessives; en proie à l'impatience et à la plus cruelle agitation, il ne goûte plus les douceurs du repos ni d'un sommeil réparateur. Les digestions ne sont plus régulières, l'assimilation des sucs nutritifs n'a lieu qu'incomplètement; l'individu maigrit, et tombe peu à peu dans le marasme le

plus déplorable. C'est alors que toute l'organisation se détériore et languit. Si à cette époque on pratique le cathétérisme, on pourra facilement se convaincre que la cavité vésicale est singulièrement rétrécie, que son intérieur présente des inégalités plus ou moins prononcées, des rugosités qui en ont imposé pour une pierre dans la vessie. Quelquefois la membrane muqueuse s'ulcère, le mucus est moins abondant, il est remplacé par une sanie purulente qui trouble les urines. Elle est quelquefois grisâtre, jaunâtre; j'en ai vu absolument de semblables à la couleur de la brique pilée qu'on aurait dissoute dans une certaine quantité d'albumine, présentant des stries sanguines. Si on laisse reposer, le dépôt se forme très-lentement; car il est souvent en parfaite dissolution dans les urines. Pour bien apprécier et juger de la quantité de matière déposée, il faut se servir d'un verre à pied, communément appelé verre à vin de Champagne.

Dans cette dernière période, le malade est réduit à une faiblesse extrême, les urines deviennent souvent fétides; la peau est sèche, aride, le teint jaunâtre; la fièvre hectique et le marasme entraînent en peu de temps le malade au tombeau.

Complications.

En même temps que la vessie est le siége d'une inflammation chronique, plusieurs autres affections peuvent venir s'ajouter à la maladie principale. La vessie est unie aux organes voisins par les nœuds d'une étroite sympathie qui fait que ceux-ci s'altèrent consécutivement. Ainsi les uretères, les reins, le rectum même, s'irritent et s'enflamment tour à tour. Un fongus de la vessie, un état variqueux de ses veines et du col, une exostose du pubis, une tumeur d'une nature quelconque, développée dans les ovaires ou les parties voisines; l'épaississement squirrheux ou cancéreux de ses parois, des abcès développés entre les tuniques qui la forment; des ulcérations, des végétations polypiformes ou autres; le rétrécissement du canal de l'urètre, la paralysie de la vessie : l'urine s'accumule alors dans son réservoir, et

forme bientôt une tumeur volumineuse au-dessus du pubis. J'ai vu un cas de cette complication à l'hôpital de la Pitié, à la clinique de M. *Piorry*. C'était une femme âgée de vingt-cinq ans, qui, après avoir eu le choléra, qu'elle garda pendant deux mois, fut atteinte d'une violente inflammation de la vessie dont elle ignorait la cause. Elle se compliqua de paralysie. Depuis qu'elle avait eu le choléra, elle conservait une irritation intestinale et de la diarrhée; le ventre était extrêmement sensible à la pression; on sentait un engorgement de la rate assez considérable, suite d'une fièvre intermittente qu'elle avait contractée quelque temps avant l'épidémie. La sensibilité du ventre était telle que la malade ne pouvait supporter le poids même de ses couvertures; sa figure grippée exprimait la souffrance; le ballonnement du ventre et des anxiétés pouvaient faire penser à une péritonite, quoiqu'il n'y eût ni vomissemens ni d'autres signes qui caractérisent cette maladie. M. *Piorry*, dont l'habileté est généralement reconnue dans l'art de la percussion, ne s'en laissa point imposer, et découvrit, à l'aide du plessimètre, l'erreur dans laquelle on aurait pu tomber faute d'avoir percuté; le son était tout à fait mat, *femoris instar*, depuis l'ombilic jusqu'au pubis et dans une assez grande portion de l'hypogastre. Après avoir circonscrit la tumeur, M. *Piorry* annonce que c'est la vessie distendue par l'urine qui cause la plupart des accidens. On introduit la sonde, et la malade remplit un grand vase d'urine. Le ventre s'affaissa. On eut soin de sonder la malade tous les jours.

La prostate peut être engorgée au point de ne plus permettre l'introduction d'un cathéter. La membrane muqueuse qui revêt le canal de l'urètre peut être ulcérée comme la muqueuse vésicale, et avec l'urine s'échappe le pus. *Boërrhaave*, *Ruisch* et *Willis* ont vu rendre avec les urines des portions de fausses membranes. *Chopart* a vu aussi rendre des portions de fausses membranes, et des hydatides qui lui ont paru venir du rein. Les reins eux-mêmes peuvent s'ulcérer. Il paraît que les anciens n'ont point trouvé de collections purulentes dans les reins, comme on peut s'en assurer en parcourant les observa-

tions de *Galien*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Ambroise Paré*, etc. Une ou plusieurs de ces complications peuvent se présenter à la sagacité du médecin, qui doit les reconnaître, et les combattre avec la maladie principale : comme on l'a dit, aux yeux du médecin instruit, l'enveloppe du corps doit être transparente.

Durée.

La durée de la cystite chronique est illimitée; les auteurs qui en ont parlé lui ont tous assigné une durée fort longue; elle dépend d'ailleurs de son état de simplicité ou de complication. Cette affection peut dégénérer en une maladie du même organe, soit abcès, fistule, ulcère, squirrhe, carcinôme, en cancer cérébriforme, comme on vient récemment d'en publier un exemple. Cependant on doit se tenir en garde contre une infinité de causes qui peuvent en hâter la terminaison ou la retarder. Pour cela, le médecin doit avoir égard au degré d'ancienneté, de transformation de l'état aigu à l'état chronique; les moyens de traitement bien ou mal combinés, la méthode employée, l'âge du sujet, sa constitution, sa manière de vivre, ses habitudes, sa profession, etc., circonstances que le médecin doit peser afin de porter un prognostic plus exact. Lorsque cette maladie n'est compliquée ni de fièvre, ni de corps étrangers, ni d'autres phénomènes graves, elle peut durer une grande partie de la vie, parce qu'elle n'épuise que médiocrement le malade, et que d'ailleurs la déperdition du mucus n'est pas constamment d'une égale abondance; car elle éprouve de temps à autre une suspension durant laquelle le malade peut réparer ses pertes et reprendre des forces pour soutenir de nouveaux accès.

Terminaison.

Si le médecin est appelé peu de temps après l'état aigu de la maladie, si le passage à l'état chronique est récent, des soins assidus, une

médecine active et raisonnée peuvent amener une solution heureuse de la maladie; mais si le malade souffre déjà depuis long-temps, s'il est épuisé par l'abondance de l'évacuation mucoso-purulente, si sa constitution est altérée, il marchera d'une manière lente vers le tombeau. Si une cause toute mécanique donnait lieu à la cystite chronique, telle qu'un calcul dans la vessie, on conçoit que si la membrane muqueuse n'est pas le siége d'une ulcération ancienne, si la fièvre ni le chagrin d'une position fâcheuse n'ont point réduit le malade au marasme, l'expérience prouve que l'opération de la taille peut triompher du mal en enlevant sa cause : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Dans des circonstances opposées, les accès se rapprochent; une fièvre lente, mais continue, quelquefois intermittente ou adynamique, hâte la fin du malade, et vient l'arracher à ses souffrances et à ses maux.

Diagnostic.

D'après ce qui précède, je ne pense pas qu'on puisse être embarrassé pour distinguer la cystite chronique des autres affections de la vessie: dans la plupart des cas, l'inspection seule des urines la fait reconnaître; cependant on pourrait la confondre avec le cancer utérin et avec la pyurie : *πύον, pus, οὖρον, urine,* ou *pissement de pus*, comme cela arrive dans la néphrite calculeuse; car, dans les deux cas, les urines sont troubles et déposent. On peut distinguer les deux excrétions aux caractères suivans : par le refroidissement des deux urines : il se forme au fond de chaque vase qui les a reçues un dépôt plus ou moins abondant, comme *Lieutaud* l'avait déjà annoncé; le dépôt résultant de la pyurie exhale une odeur fétide; le dépôt se forme très-lentement, il est peu homogène, la moindre agitation le suspend de nouveau dans l'urine. Dans le dépôt muqueux appartenant à la cystite, au contraire, le dépôt se forme plus rapidement; il est plus homogène, et une fois formé, l'urine est claire; on peut la verser dans un autre vase sans que les mucosités en troublent la transparence;

elles restent adhérentes au fond du vase ou coulent en filant comme du blanc d'œuf ou du mucilage.

Prognostic.

Le prognostic, selon les observations de *Bonnet*, de *Morgagni*, de *Sennert* et de la plupart des auteurs anciens, serait constamment funeste; mais bien qu'en général il soit fâcheux, on trouve un très-grand nombre d'exemples de guérisons. J'en ai recueilli à l'Hôtel-Dieu, sous M. *Breschet*, à la clinique de M. le professeur *Dupuytren*. *Pinel*, dans sa Médecine clinique, rapporte aussi quelques cas de guérisons. D'ailleurs le prognostic varie suivant une infinité de causes, telles que l'état de simplicité ou de complication, de récence ou d'ancienneté de la maladie. Si le sujet n'est pas trop avancé en âge, s'il est bien constitué, peu affaibli, soit par des maladies antérieures, soit par la maladie actuelle, l'individu guérira; mais si, au contraire, le sujet est vieux, *renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus* (*Hippocrate*, aph. 6, sect. 6); s'il y a engorgement de la prostate, rétrécissement du canal de l'urètre, ou quelque autre complication, la maladie se terminera d'une manière funeste.

Lésions pathologiques trouvées à l'ouverture des cadavres.

Les lésions pathologiques que l'on trouve à l'ouverture des sujets morts affectés de cystite chronique, sont variables suivant le degré de la maladie. On conçoit que cette affection n'entraînant le plus ordinairement le malade au tombeau qu'après être parvenue à son dernier période de gravité, à moins de complications, on a eu rarement l'occasion de faire des recherches à un degré peu avancé de la maladie. D'ailleurs les altérations de ce premier degré sont peu considérables; elles portent principalement sur la membrane muqueuse, et ne sont point différentes des autres lésions des membranes muqueuses en général.

Je diviserai les caractères anatomiques en deux degrés, suivant que la maladie est récente ou ancienne.

État aigu. — Premier degré. On trouve une rougeur d'une teinte plus ou moins foncée, avec épaississement peu marqué de la muqueuse; cette rougeur peut être générale ou partielle, circonscrite à un ou plusieurs points de la vessie enflammée. L'œil, qui dans l'état sain ne peut apercevoir les glandes muqueuses, les voit très-développées à la suite d'une affection catarrhale. Les veines sont quelquefois très-dilatées. On rencontre des fusées de pus, mais rarement des foyers purulens entre les membranes communiquant à l'intérieur de l'organe par des fistules. Ces petites ouvertures sont quelquefois recouvertes de sang noir, entourées de veines variqueuses; elles exhalent une odeur infecte. Dans les cas de gangrène, on observe des plaques noires, formées par la membrane muqueuse, convertie en une pulpe fétide; elles occupent chez quelques sujets toute l'épaisseur des parois de la vessie, qui sont souvent alors perforées. Enfin j'ai rencontré un cas où la surface interne de la vessie était revêtue de fausses membranes disposées par plaques.

État chronique. — Deuxième degré. A l'ouverture de la vessie, on trouve constamment du pus ou une sanie purulente, mêlée à de l'urine. *Chopart*, et d'autres observateurs, rapportent des cas où ils ont trouvé la vessie presque pleine de pus mêlé avec un peu d'urine. La mort récente du professeur de Pavie, *Scarpa*, nous en offre un exemple : sa vessie, ouverte longitudinalement dans sa partie antérieure, laissa écouler de l'urine mélangée à une assez grande quantité de pus d'une extrême fétidité. Le rétrécissement de cet organe était assez considérable; la membrane celluleuse était épaisse et dure; le péritoine y adhérait fortement dans la région qu'il recouvre. Dans l'intérieur de la vessie on trouva trois ou quatre brides qui passaient d'une paroi à l'autre; les parois avaient six lignes d'épaisseur; trois fongus, dont le plus volumineux était de la grosseur d'une noix, s'é-

levaient vers l'orifice interne de l'urètre. La prostate était quatre fois plus volumineuse qu'à l'état normal, adhérente au rectum; enfin, trois calculs existaient, l'un dans le rein, les deux autres dans la vessie, sans qu'on en eût soupçonné l'existence.

Ce second degré est souvent accompagné d'une désorganisation des parties intégrantes de la vessie, et présente les caractères suivans:

Le pus, que l'on rencontre dans la vessie, peut se frayer une route à travers les autres organes, se faire jour à travers le rectum, le vagin et les régions inguinales (*Andral*); la muqueuse est gonflée, hypertrophiée, ramollie, d'une couleur rouge-brun, recouverte de fausses membranes, comme l'ont observé *Willis*, *Ruisch*, *Boërhaave*. Des fongus s'élèvent de sa surface, qui est ulcérée; il y a quelquefois dégénérescence lardacée ou cancéreuse, affection extrêmement rare; la cavité vésicale est plus ou moins rétrécie; les parois de la vessie, qui, dans l'état naturel, ont l'épaisseur d'une ligne à deux, à la suite de la cystite chronique, *Chopart* les a vues épaissies de six lignes; toutes les membranes, jusqu'à la séreuse exclusivement altérées; dans un cas, la tunique musculeuse ne pouvait plus être distinguée; ses parois étaient converties en un tissu grisâtre, dégénéré. J'ai vu un cas semblable à la suite d'une cystite chronique qui avait duré dix ans: la luette vésicale avait acquis un volume considérable.

Quelquefois la prostate engorgée, au lieu de se développer à la partie inférieure et postérieure vers le rectum, prend un accroissement considérable de bas en haut, soulève la paroi correspondante de la vessie en se rapprochant plus ou moins de la face interne des pubis; on l'a vue quelquefois s'étendre jusqu'au sommet de ce viscère: de cette manière, les trois quarts de la sonde, placée entre la paroi antérieure de la vessie et la tumeur formée par la prostate, arrivaient bien au sommet de la vessie, mais ne pouvaient donner issue à l'urine placée derrière la tumeur. Ainsi, dans un cas pareil, il n'y a point d'écoulement de liquide par la sonde.

Quelquefois aussi les parois de la vessie sont tellement développées et épaissies que les mouvemens de la sonde sont très-bornés. Sou-

mises à la percussion, elles donnent la sensation d'un corps cartilagineux ou même très-solide. Cette disposition en a imposé pour la présence d'une pierre dans la vessie, et a fait tomber dans une erreur grave un de nos chirurgiens les plus célèbres.

On trouva, à l'ouverture du cadavre du savant *Barthez*, la cavité vésicale rétrécie, remplie d'une matière purulente; les parois de cet organe noires et sphacélées, épaisses; la membrane muqueuse avait entièrement disparu. *Camérarius* cite l'exemple d'une vessie dont les parois avaient deux pouces d'épaisseur, et dont la cavité n'était pas plus grande que celle d'une noix; on sait d'ailleurs que la poche urinaire peut éprouver une véritable hypertrophie, pécher par un vice de nutrition, ayant alors une certaine analogie avec les diverses hypertrophies du cœur, si bien décrites par le jeune et savant professeur M. *Bouillaud*. Lorsque la membrane séreuse a participé à l'inflammation des autres membranes, il en résulte des adhérences qui fixent la vessie aux parties voisines : cette membrane séreuse peut aussi être frappée de gangrène. *Thomas Bartolin* en a cité un exemple (*Acta med.*, vol. 5, obs. 121).

Nous avons parlé plus haut du racornissement de la vessie : ce racornissement donne presque toujours lieu à l'ischurie, *ἴσχω, j'arrête, οὖρον, urine*. En effet, pour que l'excrétion de l'urine se fasse d'une manière et dans un temps convenables, il doit y avoir une juste proportion entre l'urine que le rein sécrète et la capacité de la vessie qui la reçoit. Si cette proportion n'existe pas, la fonction est nécessairement troublée. M. *Portal* cite plusieurs faits à l'appui de cette assertion : il a trouvé à Montpellier, en 1764, en disséquant le cadavre d'une femme âgée de soixante ans, la vessie si rapetissée qu'elle n'était pas plus grosse qu'une petite noix; son col très-racorni, semblable à du parchemin brûlé; l'ouverture par laquelle elle communiquait avec l'urètre totalement oblitérée; ses parois, de l'épaisseur d'un écu de six livres, semblables à un cartilage; sa cavité presque nulle, les uretères très-gros, le canal de l'urètre en bon état; les reins livides et les vaisseaux gorgés de sang.

Mais cette diminution de capacité de la vessie, l'augmentation d'épaisseur de ses membranes, en un mot, son racornissement, ne lui sont point particuliers; car d'autres viscères sont sujets à de pareilles transformations : l'estomac du vieillard, par exemple, est toujours plus petit, ses parois beaucoup plus épaisses et plus denses que ne sont celles du ventricule d'un adulte ou d'un enfant; l'ouverture du pylore diminue sensiblement, et le bourrelet circulaire est beaucoup plus gonflé. *Morgagni* avait remarqué que l'on trouvait communément l'estomac de ceux qui ont fait un fréquent usage de boissons spiritueuses, racorni, épais, rapetissé; mais il n'a point parlé du racornissement de la vessie. *Lieutaud* en a rapporté plusieurs exemples.

Traitement.

La plupart des auteurs anciens regardaient cette affection comme l'écueil de la médecine, et la regardaient comme étant au-dessus des ressources de l'art. Ils s'exprimaient ainsi : *Ubi semel manifestè morbus innotuit, sæpiùs symptomata mitigare sat est*; mais depuis les écrits des anciens, une foule de guérisons viennent attester la puissance de l'art de guérir. Combien de fois ceux mêmes qui ont porté de pareilles sentences n'ont-ils pas négligé le traitement au moment souvent le plus favorable au triomphe de la médecine! Mais de pareilles questions, comme l'a dit l'illustre auteur des *Phlegmasies chroniques*, M. *Broussais*, ne peuvent, comme tant d'autres appartenant à la même classe de maladies, être résolues que par des observateurs sans préjugés, et surtout patiens. Faudrait-il donc s'arrêter, en médecine, toutes les fois qu'on rencontre des obstacles? Plus heureuse, la chirurgie les tranche à leur rencontre : la médecine aussi doit faire tous ses efforts pour les surmonter.

La cystite chronique est loin d'être une affection dont la guérison soit facile; dans les cas les plus heureux, dit-on, on n'y parvient souvent qu'après un traitement long-temps suivi; mais en est-il autrement de la plupart des phlegmasies chroniques? Aussi est-ce dans

ces maladies que le médecin et le malade doivent rivaliser de patience et de soins ; c'est surtout dans la période d'invasion de la maladie qu'il faut agir énergiquement pour éviter cette funeste chronicité. C'est à la négligence de ce précepte et à l'impéritie de quelques médecins que les malades sont redevables de leur cystite chronique. Cependant, il faut l'avouer, les difficultés sont quelquefois insurmontables, et c'est lorsqu'on a épuisé les ressources les plus secrètes de la thérapeutique qu'il faut, en désespoir de cause, suivre le précepte des anciens.

S'il est des maladies dans lesquelles il soit urgent d'agir, c'est bien dans le catarrhe de la vessie; le moindre retard fait perdre un temps précieux pour la curation de la maladie, et livre le malade aux chances les plus fâcheuses : *Ab initio causa accuratè exploranda.* Si le médecin est appelé dès l'invasion de la maladie, les symptômes étant encore légers, il suffit d'écarter la cause pour les faire cesser. Le catarrhe doit-il sa naissance à la rétrocession ou à une métastase herpétique, rhumatismale ou exanthémateuse, le moyen le plus efficace de faire cesser les accidens, c'est de rappeler l'une de ces affections. C'est alors que les exutoires, les révulsifs, dont nous parlerons bientôt, seront surtout utiles. Les bains sulfureux, employés par *Bordeu*, et dont M. *Percy* a reconnu l'efficacité; les préparations antimoniales sulfureuses, et les boissons sudorifiques, seront mis en usage avec succès. Si la suppression de la transpiration en est la cause, si le malade mène une vie sédentaire, ou s'il se livre à une contention d'esprit habituelle, c'est aux frictions sèches, avec des flanelles, avec une brosse assez dure, qu'il faudra avoir recours; aux vêtemens de laine appliqués immédiatement sur la peau, à l'exercice modéré dans un air chaud et sec. On aura soin de satisfaire surtout au besoin d'uriner dès qu'il se manifeste, de faire usage de quelques boissons émulsives légèrement nitrées; si c'est un vieillard qui en est atteint, il faudra suivre le conseil donné par *Hoffmann.* (*Nihil itaquè in casu ipsorum sanitati est convenientiùs quàm exactè diæteticas servare leges; corpus et animum in quiete tenere, diaphoresin lenioribus promovere.*) Si l'affection est la suite

de la suppression d'une évacuation habituelle, telle que le flux hémorrhoïdal, la première indication qui se présente est de rappeler cette évacuation en appliquant quelques sangsues à l'anus, ou en agissant avec l'aloès sur la dernière portion du canal intestinal, pourvu, toutefois, que le canal digestif ne soit point le siége d'une irritation aiguë ou chronique, circonstance sur laquelle M. le professeur *Broussais* a si justement insisté dans l'exposé de la doctrine physiologique. On ne doit point négliger de pratiquer le cathétérisme pour s'assurer s'il n'y a point un calcul; car dans ce cas le meilleur remède à opposer au développement du catarrhe, c'est la lithotritie, ou l'opération de la taille. La cystite reconnaît-elle pour cause un vice quelconque existant dans l'économie, c'est aux spécifiques et au régime qu'il convient de recourir.

Mais il est rare que l'on soit consulté à cette période de la maladie; les malades y font peu d'attention, et ce n'est que lorsque les symptômes prennent de l'intensité, et que déjà la maladie existe depuis quelque temps, qu'ils viennent demander les conseils d'un homme de l'art.

Divers moyens ont été proposés contre la cystite chronique; on pourrait les diviser en deux classes d'après leur mode d'action: les uns agiraient en changeant le mode d'irritation de la membrane muqueuse vésicale, les autres en déplaçant l'irritation fixée sur cette membrane.

Dans la première classe, on peut ranger le pareira-brava, l'uva-ursi, le cachou, l'opium, la busserole, le quinquina, la thériaque, les antimoniaux, les purgatifs, les sudorifiques. Mais ces moyens sont d'une bien faible efficacité, et les purgatifs doivent, ce me semble, être tout à fait rejetés. On a retiré de meilleurs effets de boissons diurétitiques, ou simplement délayantes, rendues légèrement astringentes par l'addition d'une substance contenant du tannin ou un acide végétal; dans les cystites non douloureuses, les injections stimulantes. *Chopart* conseille pour diminuer la sécrétion des mucosités quand, par son abondance, elle affaiblit le malade, de couper les injections avec

l'eau de Barèges ou de Balaruc. Le même auteur dit avoir retiré de bons effets des injections d'eau végéto-minérale. M. *Nauche* a présenté à la Société de Médecine pratique, dans la séance du 5 novembre 1830, un clysoire-au moyen duquel on peut faire avec avantage des injections dans la vessie. C'est un tube de dix pieds de longueur terminé par une canule de gomme élastique. Ce médecin, frappé de la difficulté du cathétérisme dans certains cas où il faut injecter un liquide dans la vessie, de la douleur qu'occasione cette opération, surtout de l'appréhension des malades pusillanimes, et même dans les cas de rétrécissement et de spasme de l'urètre, a cherché un moyen d'introduire dans la vessie, sans que la présence de la sonde fût nécessaire, un liquide quelconque. Après différens essais, il a trouvé que c'était un moyen sûr, commode à employer. On varie les injections selon les cas. Dans les rétrécissemens spasmodiques, les solutions narcotiques ont produit d'excellens effets; et les succès que M. *Nauche* a obtenus dans les cystites chroniques prouvent que ce serait avec avantage qu'on pourrait se servir de ce moyen. Pour faire usage de ce nouvel instrument, on place la canule dans l'urètre en tenant la verge relevée en haut; puis on remplit de liquide le long tube, et on le laisse de son propre poids tomber dans la vessie.

Tout le monde connaît la sonde à double courant inventée par M. le professeur *J. Cloquet*, à l'aide de laquelle on peut faire passer dans la vessie une quantité prodigieuse de liquide dans un très-court espace de temps: je ne ferai que la mentionner. (Arch. gén. de Méd., tome 4.)

Quelques symptômes, par leur intensité, peuvent réclamer une attention spéciale de la part du médecin. Quand les douleurs sont fortes, on peut, dans la cystite chronique, employer les saignées locales. On doit y recourir sans hésiter, et les répéter fréquemment; mais l'expérience n'a pas encore appris jusqu'à quel point on peut compter sur cette médication. On doit faire des applications de sangsues au périnée d'abord, pour combattre plus directement le gonflement inflammatoire du col, qui est souvent cause de la rétention d'urine;

on les appliquera, en second lieu, à l'hypogastre : en même temps, avec la sonde à double courant, on pourrait faire quelques injections d'eau tiède émolliente ou légèrement astringente, suivant le degré d'inflammation ; on doit revenir à l'application des sangsues au périnée lorsque les douleurs reparaîtront, en les proportionnant aux forces de l'individu. J'ai vu une cystite chronique s'amender admirablement par les bains et les applications de sangsues répétées, et le malade rester un mois sans ressentir aucune douleur. Pour ce qui est des bains entiers prolongés, dont on retire de bons effets en général, il faut faire attention à une indication importante que souvent on n'a pas su saisir : c'est que, quoique la cystite chronique ne soit pas très-fréquemment accompagnée de rétention d'urine, cependant cet accident n'est pas si rare qu'on pourrait le penser : il arrive que, lorsqu'il a lieu, il peut éluder l'action des plus puissans antiphlogistiques. *Chopart* a observé que, dans ce cas, les bains, au lieu de soulager le malade et de rétablir le cours de l'urine, aggravaient, au contraire, les symptômes ; alors, il faut recourir promptement à la sonde. Les bains de siége tièdes, rendus émolliens, narcotiques, suivant les cas, sont, en général, utiles dans la cystite chronique.

L'écoulement muqueux peut, par son abondance et sa viscosité, s'opposer à la libre sortie de l'urine ; il faut avoir recours au cathétérisme, exécuté avec ménagement pour éviter les douleurs et pour faciliter la sortie des mucosités épaissies ; on peut faire des injections avec de l'eau d'orge. On a retiré de très-bons effets de l'eau de goudron, qui a été beaucoup vantée par Berkeley, évêque d'Angleterre. Le malade en prendra une pinte dans les vingt-quatre heures. On pourra la couper avec moitié de lait. On peut l'édulcorer, afin de la rendre moins désagréable au goût. Les individus qui font usage de cette boisson éprouvent en général plus d'appétit ; la perspiration cutanée et la sécrétion des reins sont augmentées ; chez quelques sujets elle a le désagrément de causer des nausées, des vomissemens et des déjections alvines.

M. *Récamier* a employé avec avantage l'infusion aqueuse de bourgeons de sapins du Nord. J'ai vu en peu de temps les urines redevenir claires et limpides, et les malades s'en trouver très-bien.

La térébenthine agit-elle en irritant la membrane muqueuse intestinale ou bien en changeant le mode d'excitation de la membrane muqueuse de la vessie, comme l'odeur de violette qu'elle communique à l'urine paraît l'indiquer ? Quoi qu'il en soit, on l'emploie avec succès à l'Hôtel-Dieu ; on l'administre sous plusieurs formes, en pilules ; on la pétrit dans de l'eau froide, et on la roule ensuite dans la poudre d'iris ou de réglisse; ces pilules sont de trois grains, la dose est d'un demi-gros à un gros pour commencer ; on peut l'augmenter graduellement; M. *Husson* l'a portée jusqu'à vingt-trois gros par jour; on peut incorporer la térébenthine dans du miel, et en donner deux ou trois cuillerées par jour. On peut aussi l'administrer avec parties égales de baume et de fleur de soufre, en lavemens à la dose de deux gros dissous dans un jaune d'œuf, en injections dans la vessie. On la prescrit sous forme de vapeurs, en frictions sur les cuisses; en l'unissant au sucre, on en fait un sirop; on peut la faire prendre dans de l'eau d'orge, du petit-lait, préalablement dissoute au moyen de la gomme. L'huile essentielle se donne à la dose de cinq à six gouttes dans un véhicule approprié. Un moyen vanté par *Durande*, c'est l'association de la térébenthine à l'éther sulfurique dans la proportion de deux parties de térébenthine sur trois d'éther. M. *Récamier* emploie la préparation suivante : essence de térébenthine, deux gros; miel rosat, quatre onces ; il en fait prendre trois cuillerées par jour. Lorsque les douleurs du col de la vessie et du rectum sont très-fortes, M. le professeur *Dupuytren* emploie avec avantage un mélange de pommade de concombre de quatre-vingt-quinze à quatre-vingt-dix-sept parties; extrait de belladone, de trois à cinq parties; on fait des boulettes de charpie du volume de l'extrémité du doigt, on l'enduit de cette pommade, et on l'introduit dans le rectum. Des observations nombreuses recueillies à l'Hôtel-Dieu, dans les salles du célèbre chirurgien de cet

hôpital, et dans celles de MM. *Récamier* et *Breschet*, prouvent les excellens effets de la térébenthine ; mais comme déjà l'avaient remarqué *Cullen* et *Swédiaur*, la térébenthine peut beaucoup accroître l'inflammation de la vessie, si on la fait prendre dans la période d'acuité. Si l'administration bien dirigée de ce médicament ne procure pas toujours une guérison complète, presque toujours elle est suivie de la diminution des symptômes.

On peut également employer les baumes de Tolu et de copahu, qui agissent à la manière des térébenthines. La saveur douce et l'odeur suave du premier pourraient être supportés pendant quelque temps par le malade; mais la saveur âcre, amère et l'odeur repoussante, *sui generis*, du second, font que le malade en est bientôt dégoûté; ils sont loin, d'ailleurs, d'être aussi efficaces que la térébenthine. L'extrait de genièvre à la dose d'un scrupule à un gros. A l'extérieur, on peut faire prendre des bains de genièvre. Les individus d'un tempérament lymphatique feront usage des amers, des préparations de quinquina, du vin de quinquina, par exemple. Parmi les services qu'*Hoffmann* a rendus à la science, on doit ranger celui d'avoir recommandé le vin, de l'avoir rangé parmi les principaux médicamens, ainsi que les eaux minérales. Il étudia soigneusement leurs parties constituantes, enseigna même à en préparer d'artificielles, et les conseilla dans une foule de maladies, mais surtout dans les affections chroniques. Il recommandait de les boire avec du lait. J'ai vu administrer le vin de quinquina dans un catarrhe chronique qui durait depuis six ans : on en a retiré d'excellens effets. Les eaux minérales, acidules et sulfureuses, sont très-avantageuses ; on pourra faire usage de l'eau de Barèges, de Vichi, de Bagnères-de-Luchon, de Bonnes, de Cauterets, pures ou mêlées à du lait.

Pour les médicamens d'usage externe, on fera des frictions sur l'hypogastre et le ventre avec une brosse chargée de vapeurs aromatiques, d'eau vinaigrée, avec l'huile de croton-tiglium, 4 gouttes pour commencer ; on portera la dose jusqu'à 18 à 20 gouttes au plus ; ses effets

et la manière d'agir de ce médicament sont si connus que je n'y insisterai pas. On fera des frictions avec la pommade émétisée : deux gros de tartrate de potasse et d'antimoine par once d'axonge. On a aussi appliqué l'emplâtre de poix de Bourgogne saupoudrée du sel que nous venons de citer. L'opium, en général, a mal réussi dans la cystite aiguë ou chronique. Les grands avantages que l'auteur de la Médecine physiologique a retirés de son application dans les autres phlegmasies chroniques m'imposeraient le devoir de mettre à profit les sages préceptes que son génie nous a transmis. Conseillerons-nous d'appliquer sur l'hypogastre la peau encore chaude d'un lièvre ou d'un agneau fraîchement écorché, et une prodigieuse quantité de remèdes qui n'ont pour titre à leur célébrité que l'oubli profond dans lequel ils restent depuis long-temps ensevelis?

Dans la seconde classe, je placerai des moyens plus actifs, et dont on retire le plus constamment des effets salutaires. Les vésicatoires, les cautères et les sétons, sont trois moyens qu'il nous faut examiner. Des trois, voyons celui qui mérite la préférence.

Relativement à l'application du vésicatoire, l'expérience a prouvé que ce moyen énergique avait surtout un effet très-salutaire dans le cas de cystite par métastase, lorsqu'on en couvrait la partie qui avait été le siége primitif de l'affection ; cependant on a fait cette application sur l'hypogastre même, et on a obtenu un plein succès. M. le professeur *Boyer* a souvent employé avec succès les vésicatoires placés à la partie interne et supérieure des cuisses, en saupoudrant les emplâtres avec du camphre, et faisant prendre à l'intérieur cette même substance unie à l'opium. Les vésicatoires, en effet, par la facilité de leur application sur le lieu le plus voisin de la maladie, pourraient être un dérivatif nécessaire; mais l'inconvénient qui les fait rejeter, c'est que les cantharides qui entrent dans leur composition donnent naissance souvent, quoi qu'on fasse, à des accidens graves ; car le camphre ne neutralise pas constamment l'action irritante du coléoptère.

L'expérience prouve que les cautères placés dans un lieu plus ou

moins éloigné de la maladie sont souvent infructueux ; on ne retire de bons effets de ces moyens que lorsque la cystite est survenue à la suite de la suppression d'un écoulement habituel.

Le séton a été beaucoup vanté par les auteurs. Le professeur *Boyer*, qui l'a très-fréquemment mis en usage, dit n'en avoir pas tiré de plus grands avantages que des cautères ; mais cela dépend de la partie sur laquelle on l'applique. M. le professeur *Roux* eut l'heureuse idée d'établir le séton au-dessus du pubis ; en cet endroit l'épaisseur des parties qui séparent la vessie de la surface du corps est très-peu considérable, et en grande partie formée par du tissu cellulaire qui rend même la communication plus directe. Ce professeur a plusieurs fois renouvelé ses essais, et toujours, dès le lendemain même de l'application du séton, l'écoulement muqueux et les douleurs diminuèrent, les envies d'uriner devinrent moins fréquentes, plusieurs malades furent entièrement guéris. De ces trois moyens, le séton mérite donc à tous égards la préférence ; l'ayant vu appliquer et réussir à l'hôpital de la Charité, nous n'hésiterions pas à le mettre en pratique dans le cas de cystite chronique, ancienne et réfractaire à la plupart des médicamens dirigés contre elle.

Les moyens hygiéniques dont il convient d'entourer le malade contribuent singulièrement à la curation de la cystite chronique. Le malade sera placé dans un lieu sec, élevé, exposé au soleil ; la température du milieu dans lequel il vivra devra être chaude, car de nombreuses observations attestent que certains individus n'ont éprouvé aucun soulagement de tous les secours de l'art, tant qu'ils ont habité un climat froid et humide, et ont guéri en allant habiter un pays chaud, respirer l'air de la campagne, en se soumettant pendant quelques heures à la douce influence d'un soleil bienfaisant. Il portera des gilets et des caleçons de flanelle sur la peau ; il évitera l'humidité ; on pratiquera quelques frictions sèches sur la peau, et on fera prendre au malade quelques bains savonneux ; les alimens doux, légers, de facile digestion, et qui, sous un petit volume, contiennent

beaucoup de principes nutritifs, tels que le poisson, conviendront parfaitement au malade; parmi les viandes, on préfèrera celles de veau, d'agneau, de poulet : les végétaux aqueux, les ragoûts épicés, et la plupart des sauces, en général, la bière et le cidre doivent être sévèrement proscrits. Dans ces intervalles de calme et de disparition des douleurs que nous avons mentionnés, pendant lesquels on se croit pour ainsi dire guéri, il sera nécessaire de tonifier avec précaution le malade épuisé par un régime sévère; on évitera par ce moyen l'asthénie dans laquelle tombe quelquefois l'estomac à la suite des maladies qui ont exigé une longue privation d'alimens; asthénie qui est cet état particulier d'un organe dans lequel l'action vitale se trouve au-dessous du degré nécessaire à l'exercice harmonique de la vie, état auquel M. le professeur *Broussais* a donné le nom de *langueur adynamique des voies digestives*, ce qui devient la source d'indications thérapeutiques particulières. Les excrétions du malade demandent la plus scrupuleuse attention : on aura soin d'entretenir de temps en temps une légère diaphorèse vers la peau, et de tenir le ventre libre au moyen de demi-lavemens rendus médicamenteux suivant l'indication, et non de lavemens entiers, qui, par la distension qu'ils occasionent dans le gros intestin, font naître des douleurs; on n'irritera point les reins par une trop grande quantité de boissons diurétiques; on aura soin de les modérer, même de faire usage alternativement de boissons délayantes rafraîchissantes; un exercice modéré, des sensations douces, et l'éloignement des idées morales tristes, qui, trop souvent, viennent assiéger le malade, seront autant de causes qui contribueront à reconquérir la santé.

Enfin, si l'on avait affaire à ces cas de complications contre lesquels tous les moyens de l'art de guérir deviennent inutiles, le médecin n'aurait pas encore accompli sa tâche, il lui resterait un remède dernier; ce remède, c'est la consolation, baume précieux du malheureux, qui lui fait rechercher, par une sorte d'instinct, ceux qui le lui donnent: sympathie fondée sur le besoin inné que nous avons

de faire partager à nos semblables nos sensations pénibles ou agréables; car la vie morale de l'homme n'est qu'une suite de relations plus ou moins nécessaires à ses besoins et à son bonheur.

Je bornerai ici ce que j'avais à dire sur la maladie qui a fait l'objet de cette dissertation; heureux si ce travail, sans doute incomplet, peut mériter l'approbation de mes juges!

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem, et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Sect.* 4, *aph.* 80.

III.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 75.

IV.

Qui sponte sanguinem mingunt, his à renibus venæ ruptionem significat. *Ibid.*, *aph.* 78.

V.

Si quis sanguinem et pus mingat, et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.

VI.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Ibid.*, *aph.* 79.